



TRONG TỜ THÔNG TIN VỀ SỨC KHỎE

Chăm sóc khẩn cấp và sau khi ổn định
Giới thiệu và cho phép trước
Khiếu nại và than phiền
Quyền hạn và trách nhiệm
Thêm nhiều thông tin về cách dùng chương trình
của quý vị

 **UnitedHealthcare[®]**
Community Plan

Điều cần biết

Biết chương trình phù hợp với quý vị ra sao.

Cần được chăm sóc ngay bây giờ?

Cách được chăm sóc khẩn cấp và sau khi ổn định

Nếu quý vị bị tình trạng khẩn cấp, thì đến ngay phòng cấp cứu (emergency room, hay ER) ở bệnh viện gần nhất hoặc gọi số **911**. Quý vị không cần được chấp thuận từ UnitedHealthcare Community Plan hay bác sĩ của mình.

Tình trạng y tế khẩn cấp là khi quý vị đột ngột bị bệnh rất nặng hay thương tích trầm trọng, và nếu không được chăm sóc ngay thì có thể:

- làm cho sức khỏe của quý vị trong tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng.
- gây nguy hiểm cho sức khỏe, một bộ phận hay hoạt động của cơ thể
- thương tích cho bản thân hay gây nguy hại đến người khác.
- trong trường hợp là người có thai, gây nguy hiểm cho tánh mạng của quý vị hay của em bé chưa sanh của quý vị.

Một số thí dụ về tình trạng khẩn cấp là:

- đau nhức nghiêm trọng
- nghi ngờ đứng tim hay đột quỵ
- co giật
- co thắt ở phụ nữ mang thai
- bất tỉnh
- chảy máu nhiều hay bất thường
- tai nạn nghiêm trọng

Nếu bị tình trạng y tế khẩn cấp thì quý vị có thể sử dụng *bất cứ* bệnh viện hay bác sĩ chăm sóc nào. Nếu bị tình trạng này thì quý vị có thể đến bệnh viện hay bác sĩ chăm sóc không thuộc hệ thống. Quý vị không cần được chấp thuận từ UnitedHealthcare Community Plan hay bác sĩ của mình.



CHĂM SÓC SAU KHI ỔN ĐỊNH

Chăm sóc sau khi ổn định là dịch vụ được bao trả mà quý vị sẽ được sau chăm sóc khẩn cấp để ổn định bệnh trạng của quý vị. Phòng cấp cứu hay bệnh xá phải khám cho quý vị và bảo đảm là quý vị đủ khỏe mạnh trước khi cho ra khỏi nơi đó (cho quý vị rời khỏi phòng cấp cứu). Sau đó quý vị có thể về nhà, nhập viện hay được chuyển đến bệnh viện khác để được chăm sóc cần thiết khi xuất viện. Chúng tôi sẽ trả tiền chăm sóc sau khi ổn định mà quý vị nhận sau khi được chăm sóc tại phòng cấp cứu. Quý vị không cần giấy cho phép trước cho các dịch vụ chăm sóc sau khi ổn định.

Dịch vụ ngoài hệ thống

Khi nào cần giấy cho phép trước

Quý vị hay PCP có thể thấy là quý vị cần được bác sĩ chăm sóc cho các dịch vụ hay chữa trị không có sẵn trong hệ thống của chúng tôi. PCP cần gọi để chúng tôi đồng ý trước khi bao trả cho những dịch vụ này. Đó gọi là xin phép trước.

Quý vị không cần xin phép trước cho những dịch vụ khẩn cấp hay để khám bác sĩ chăm sóc sức khỏe phụ nữ đối với sức khỏe phụ nữ hay nếu quý vị có thai.



CÁC DỊCH VỤ TỪ NHỮNG CƠ QUAN KHÁC

Các dịch vụ khác được bao trả thông qua những chương trình khác của tiểu bang và cộng đồng. Nếu quý vị hay con quý vị đủ điều kiện thì chúng tôi có thể giúp quý vị liên lạc với những chương trình này, như:

- WIC, là Chương Trình Phụ Cấp Dinh Dưỡng cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh, và Trẻ Con (Women, Infants, and Children, hay WIC)
- Chương Trình Can Thiệp Sớm (Early Intervention Section Program, hay EIS) và các dịch vụ dựa theo nhà trường của Bộ Giáo Dục (Department of Education, hay DOE)
- Các chương trình sức khỏe hành vi khác như Phân Ban Sức Khỏe Tâm Thần cho Trẻ Em và Thanh Niên (Child and Adolescent Mental Health Division, hay CAMHD)



Tim hiểu thêm. Gọi số miễn phí của Member Services (Dịch Vụ Hội Viên) địa phương. Đối với hội viên QExA, gọi số **1-888-980-8728 (TTY 711)**. Đối với hội viên QUEST, xin gọi số **1-877-512-9357 (TTY 711)**.



Lấy giấy giới thiệu

Giấy giới thiệu là yêu cầu từ PCP để quý vị đến khám bác sĩ chuyên khoa. Quý vị không cần có giấy giới thiệu khi đến khám bất cứ bác sĩ chuyên khoa nào trong hệ thống của chúng tôi. Quý vị cũng không cần lấy giấy giới thiệu cho các dịch vụ sau đây:

- dịch vụ khẩn cấp
- dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ nữ, bao gồm khám hàng năm, khám ung thư cổ tử cung, khám vú và ngừa thai
- dịch vụ sức khỏe hành vi, chẳng hạn như cố vấn hoặc cai nghiện ma túy và rượu
- dịch vụ kế hoạch hóa gia đình được bao trả



Cho phép trước

Quý vị có thể cần được chấp thuận hay cho phép để được một số dịch vụ theo chương trình của chúng tôi. Đó gọi là cho phép trước. Một số dịch vụ cần có giấy giới thiệu cũng cần giấy cho phép trước. PCP sẽ phối hợp với chúng tôi để được cho phép trước nếu cần.

Quý vị không cần xin phép trước cho dịch vụ khẩn cấp. Quý vị không cần được cho phép trước mới đến khám bác sĩ chăm sóc sức khỏe phụ nữ đối với sức khỏe phụ nữ hoặc nếu quý vị mang thai.

BÁO CÁO THAY ĐỔI

Nếu có thay đổi lớn trong đời, quý vị cần báo cho chúng tôi và nhân viên xã hội đủ tiêu chuẩn càng sớm càng tốt.

Những thay đổi này bao gồm, nhưng không giới hạn:

- thay đổi họ tên
- thay đổi địa chỉ hay số điện thoại
- sinh con, kết hôn, ly dị, thân quyến qua đời (người thuộc quyền hay người hôn phối)
- xin việc làm mới
- được bảo hiểm sức khỏe khác, hoặc nếu quý vị được chữa trị thương tích từ yêu cầu bồi thường tại nạn lao động hay tai nạn xe
- mang thai
- tàn tật vĩnh viễn



Báo cho chúng tôi biết. Gọi số miễn phí của Member Services (Dịch Vụ Hội Viên) địa phương. Số miễn phí cho hội viên QExA là **1-888-980-8728 (TTY 711)**. Số miễn phí cho hội viên QUEST là **1-877-512-9357 (TTY 711)**.



Chia sẻ chi phí

Hội viên có thể phải chia sẻ chi phí cho những dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này dựa theo tiêu chuẩn tài chính của Medicaid. Nhân viên phụ trách tiêu chuẩn Medicaid của Tiểu Bang Hạ Uy Di sẽ tính số tiền chia sẻ chi phí và báo cho quý vị và UnitedHealthcare Community Plan biết. Nếu có chia sẻ chi phí thì quý vị phải trả số tiền này cho một trong những bác sĩ chăm sóc sức khỏe của mình mỗi tháng.

Chăm sóc sức khỏe phụ nữ và kế hoạch hóa gia đình

Phụ nữ có thể sử dụng trực tiếp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc sức khỏe phụ nữ và bác sĩ chăm sóc sức khỏe phụ nữ có sẵn trong hệ thống của chúng tôi. Không cần có thư giới thiệu hay cho phép trước. Chăm sóc sức khỏe phụ nữ bao gồm chăm sóc thường lệ và phòng ngừa như:

- khám dò tìm ung thư vú, khám ung thư cổ tử cung và khám vùng chậu.
- chăm sóc liên quan đến thai kỳ.
- chăm sóc bất cứ tình trạng y tế nào của phụ nữ.



Chúng tôi quan tâm đến quý vị

UnitedHealthcare Community Plan có thể điều quản chăm sóc cho hội viên có nhu cầu đặc biệt. Nhân viên quản lý hồ sơ sẽ hợp tác với chương trình sức khỏe, bác sĩ và cơ quan ngoại cuộc. Họ giúp hội viên được các dịch vụ và chăm sóc đặc biệt mà họ cần. Nhóm điều quản chăm sóc sẽ giúp đỡ những người có:

- khuyết tật thể chất
- nhiều vấn đề phức tạp về sức khỏe
- bệnh tâm thần trầm trọng
- các nhu cầu đặc biệt khác

Chúng tôi cũng có các chương trình điều quản bệnh tật. Hội viên theo những chương trình này được y tá giúp ý và nhắc nhở để đi chăm sóc. Điều quản bệnh tật sẽ trợ giúp hội viên bị những tình trạng đau ốm mãn tính và rủi ro cao như:

- tiểu đường
- hen suyễn
- nghiện dược chất
- mật phi
- CHF
- COPD
- mang thai có rủi ro cao



Chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ. Nếu quý vị có nhu cầu đặc biệt hoặc cần người khác điều quản bệnh mãn tính thì xin gọi số miễn phí của Member Services (Dịch Vụ Hội Viên). Số miễn phí cho hội viên QExA là **1-888-980-8728 (TTY 711)**. Số miễn phí cho hội viên QUEST là **1-877-512-9357 (TTY 711)**. Nên hỏi xem quý vị hội đủ điều kiện theo điều quản chăm sóc hay điều quản bệnh tật.

Khiếu nại và than phiền

Cách được giúp đỡ nếu quý vị không hài lòng với chúng tôi hay bác sĩ của quý vị

Ban nhân viên Member Services (Dịch Vụ Hội Viên) địa phương luôn sẵn sàng giúp đỡ nếu quý vị không hài lòng với dịch vụ nhận được từ chương trình hoặc bác sĩ của quý vị.

THAN PHIÊN

Than phiền là khi quý vị không hài lòng với chúng tôi hoặc một trong những bác sĩ chăm sóc của chúng tôi. Thí dụ về đòi điều quý vị có thể không hài lòng là:

- các vấn đề về phẩm chất dịch vụ hay chăm sóc.
- cách chương trình hay bác sĩ chăm sóc điều hành văn phòng của mình.
- nếu chương trình hay bác sĩ chăm sóc có thái độ thô lỗ.
- những lần chờ đợi trong các lần khám bác sĩ.
- không có được thông tin mình cần.

Than phiền không bao gồm không hài lòng với hoạt động của Chương Trình.

CẦN LÀM GÌ NẾU MUỐN THAN PHIÊN

Chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ. Quý vị, đại diện của quý vị, hay bác sĩ chăm sóc thay mặt cho quý vị có thể cho chúng tôi biết bằng cách gọi hay gửi thư cho chúng tôi. Nếu quý vị cần, chúng tôi có thể cung cấp người thông dịch miễn phí cho quý vị. Quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số:

- QUEST: Số điện thoại miễn phí là 1-877-512-9357 (TTY 711)
- QExA: Số điện thoại miễn phí là 1-888-980-8728 (TTY 711)

QUÝ VỊ CŨNG CÓ THỂ GỬI THƯ THAN PHIÊN CHO:

UnitedHealthcare Community Plan
Attention: Appeals Department
P.O. Box 2960
Honolulu, HI 96802

Không có giới hạn thời gian khi gửi thư than phiền cho chúng tôi. Sau khi nhận được thư than phiền thì chúng tôi sẽ phúc đáp cho quý vị trong vòng năm ngày làm việc. Thư này sẽ cho quý vị biết là chúng tôi đã nhận thư than phiền của quý vị. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết kết quả giải quyết thư than phiền bằng văn bản. Quý vị sẽ nhận được thư này trong vòng 30 ngày sau khi chúng tôi nhận được thư than phiền.

KHIẾU NẠI NHANH

Khiếu nại nhanh là khi quý vị, đại diện được ủy quyền của quý vị hay bác sĩ chăm sóc nghĩ rằng chúng tôi cần lấy quyết định nhanh dựa theo sức khỏe của quý vị. Đó là khi mất thời gian cho khiếu nại tiêu chuẩn có thể gây nguy hiểm đến tánh mạng hay sức khỏe của quý vị.

Chúng tôi sẽ báo cho quý vị và bác sĩ của quý vị trong vòng 24 giờ nếu điều này đáp ứng tiêu chuẩn cho tiến trình khiếu nại nhanh. Nếu giải quyết theo tiến trình khiếu nại nhanh thì chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết về quyết định của chúng tôi trong vòng ba ngày làm việc. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết kết quả giải quyết khiếu nại bằng văn bản. Chúng tôi sẽ gửi thư cho bác sĩ của quý vị. Nếu quý vị yêu cầu thêm thời gian thì chúng tôi có thể kéo dài đến 14 ngày. Nếu cần thêm thông tin thì chúng tôi cũng có thể kéo dài đến 14 ngày. Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị nếu có kéo dài thêm thời gian.

Nếu chúng tôi từ chối khiếu nại nhanh thì khi đó đơn khiếu nại sẽ được giải quyết thông qua tiến trình khiếu nại thông thường vốn được giải quyết trong vòng 30 ngày. Chúng tôi sẽ gọi để báo cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ không giải quyết đơn khiếu nại theo cách khiếu nại nhanh. Chúng tôi sẽ theo dõi bằng văn bản. Thông báo này sẽ cho quý vị biết là quý vị có thể nộp thư than phiền cho chúng tôi khi bị từ chối tiến trình khiếu nại nhanh.

KHIẾU NẠI

Khiếu nại là khi quý vị không hài lòng hay không đồng ý với quyết định hay hành động của chúng tôi về các dịch vụ liên quan đến chăm sóc sức khỏe. Thí dụ, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại khi bị từ chối, trì hoãn, hạn chế hay ngưng dịch vụ được bao trả. Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại nếu bị từ chối yêu cầu bồi hoàn.

CÁCH NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI

Quý vị, đại diện của quý vị, hay bác sĩ chăm sóc thay mặt cho quý vị có thể cho chúng tôi biết bằng cách gọi hay gửi thư cho chúng tôi. Nếu quý vị cần, chúng tôi có thể cung cấp người thông dịch miễn phí cho quý vị. Quý vị có thể gọi cho chúng tôi theo số:

- QUEST: Số điện thoại miễn phí là **1-877-512-9357 (TTY 711)**
- QExA: Số điện thoại miễn phí là **1-888-980-8728 (TTY 711)**

QUÝ VỊ CŨNG CÓ THỂ GỬI YÊU CẦU CHO:

UnitedHealthcare Community Plan
Attention: Appeals Department
P.O. Box 2960
Honolulu, HI 96802

Nếu có gọi, quý vị cũng phải gửi đơn khiếu nại bằng văn bản, trừ khi quý vị yêu cầu khiếu nại nhanh. Quý vị có thể trực tiếp cung cấp hay gửi bằng văn bản chúng tôi để hỗ trợ cho đơn khiếu nại của mình.



Chương Trình Thanh Tra Phân Khu Med-QUEST (Med-QUEST Division Ombudsman program) là gì. Thanh tra là người có thể giúp quý vị về những vấn đề QExA hay QUEST. Ban Dịch Vụ Nhân Sự của Tiểu Bang Hạ Uy Di sẽ giám sát chương trình này. Số điện thoại của Chương Trình Thanh Tra Phân Khu Med-QUEST là: **808-791-3467** (Oahu), **808-270-1536** (Maui and Lanai), **808-240-0485** (Kauai), **808-333-3053** (Hawaii) và **808-660-0063** (Molokai).

Quý vị phải khiếu nại trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận thư từ chối, còn gọi là Thông Báo Hành Động (Notice of Action). Sau khi nhận được đơn khiếu nại thì chúng tôi sẽ phúc đáp cho quý vị trong vòng năm ngày làm việc. Thư này sẽ cho quý vị biết là chúng tôi đã nhận đơn khiếu nại của quý vị. Chúng tôi cũng sẽ cho quý vị biết kết quả giải quyết khiếu nại bằng văn bản. Quý vị sẽ nhận được thư này trong vòng 30 ngày sau khi chúng tôi nhận được đơn khiếu nại. Nếu quý vị yêu cầu thêm thời gian thì chúng tôi có thể kéo dài đến 14 ngày. Nếu cần thêm thông tin thì chúng tôi cũng có thể kéo dài đến 14 ngày. Chúng tôi sẽ gửi thư cho quý vị nếu có kéo dài thêm thời gian.

DỊCH VỤ SẼ ĐƯỢC CUNG CẤP RA SAO TRONG SUỐT TIẾN TRÌNH KHIẾU NẠI?

Muốn tiếp tục được dịch vụ trong quá trình khiếu nại thì chúng tôi phải nhận yêu cầu khiếu nại của quý vị trong vòng 10 ngày kể từ ngày nhận Thông Báo Hành Động hay ngày ngưng hay giảm dịch vụ. Chỉ tiếp tục cung cấp dịch vụ theo các điều kiện sau đây:

- Quý vị yêu cầu gia hạn quyền lợi.
- Nộp đơn khiếu nại hay yêu cầu Điều Trần Hành Chánh Tiểu Bang (State Administrative Hearing) đúng hạn.
- Đơn khiếu nại hay yêu cầu Điều Trần Hành Chánh Tiểu Bang bao gồm từ chối, ngưng hay giảm các dịch vụ được cho phép trước đây.
- Dịch vụ phải do bác sĩ chăm sóc được ủy quyền chỉ định.
- Thời hạn cho phép ban đầu chưa kết thúc.

Nếu quý vị không yêu cầu khiếu nại hay điều trần trong vòng 10 ngày thì dịch vụ của quý vị có thể bị ngưng.

ĐIỀU TRẦN HÀNH CHÁNH TIỂU BANG

Nếu không đồng ý với quyết định của chúng tôi thì quý vị có thể yêu cầu Điều Trần Hành Chánh Tiểu Bang (State Administrative Hearing). Quý vị có 30 ngày để yêu cầu buổi điều trần sau ngày có quyết định của chúng tôi.

QUÝ VỊ CÓ THỂ YÊU CẦU BUỔI ĐIỀU TRẦN BẰNG CÁCH GỬI THƯ CHO:

State of Hawaii Department of
Human Services
Administrative Appeals Office
P.O. Box 339
Honolulu, HI 96809

Quý vị có quyền nhờ người khác đại diện cho mình tại buổi điều trần, như bác sĩ chăm sóc, hay bất cứ đại diện được ủy quyền nào.

Quyền và trách nhiệm của hội viên

LÀ HỘI VIÊN CỦA UNITEDHEALTHCARE COMMUNITY PLAN, QUÝ VỊ CÓ QUYỀN:

- nhận thông tin bằng ngôn ngữ mình hiểu.
- được tôn trọng và đối xử đàng hoàng, riêng tư.
- yêu cầu giữ kín tất cả hồ sơ và thông tin y tế và thông tin cá nhân.
- lấy thông tin về các lựa chọn chữa trị theo cách quý vị có thể hiểu, bất kể phí tổn hoặc quyền lợi bao trả.
- tham gia lấy quyết định về chăm sóc của mình, bao gồm quyền từ chối chữa trị.
- không bị cột giữ hay tách biệt nơi khác trừ khi cần thiết cho sức khỏe của quý vị.
- xin và lấy một bản sao của hồ sơ và yêu cầu sửa đổi hay chỉnh sửa hồ sơ này.
- được dịch vụ sức khỏe.
- sử dụng quyền hạn của mình và nộp đơn than phiền hay khiếu nại về UnitedHealthcare Community Plan mà không ảnh hưởng đến cách quý vị được chữa trị.
- khám bác sĩ phụ nữ có tham gia vào UnitedHealthcare Community Plan.
- lấy ý kiến thứ hai miễn phí.
- được dịch vụ từ bác sĩ không thuộc UnitedHealthcare Community Plan nếu
 - bác sĩ quý vị cần không tham gia vào UnitedHealthcare Community Plan, và quý vị không phải trả thêm tiền.
 - nhận thông tin về UnitedHealthcare Community Plan, dịch vụ và bác sĩ của họ.
 - lấy thông tin về quyền hạn và trách nhiệm và những khuyến cáo về quyền hạn và trách nhiệm của thành viên Chương Trình Cộng Đồng UnitedHealthcare.
 - được dịch vụ theo tiêu chuẩn thời gian chờ.
 - được chăm sóc theo cách phù hợp với văn hóa của quý vị.
 - được chăm sóc phối hợp.
 - được giữ riêng tư thông tin của quý vị.
 - tham gia vào chương trình chăm sóc.
 - khám bác sĩ chuyên khoa (nếu quý vị cần).
 - không bị từ chối hay giảm dịch vụ chỉ do chẩn đoán hay điều kiện.
 - tham gia chọn nhà điều dưỡng hay bệnh viện và các dịch vụ tại gia hay ở những địa điểm khác trong cộng đồng.
 - nhận thông tin về chia sẻ chi phí, nếu có.
- không phải chịu trách nhiệm về:
 - Số tiền nợ của UnitedHealthcare Community Plan nếu UnitedHealthcare Community Plan ngưng hoạt động kinh doanh.
 - các dịch vụ được bao trả do UnitedHealthcare Community Plan cung cấp mà Ban Dịch Vụ Nhân Sự (Department of Human Services, hay DHS) Tiểu Bang Hạ Uy Di không trả cho UnitedHealthcare Community Plan.
 - các dịch vụ được bao trả mà DHS hoặc UnitedHealthcare Community Plan không trả cho bác sĩ chăm sóc sức khỏe.
 - tiền trả cho các dịch vụ được bao trả thực hiện theo hợp đồng, thư giới thiệu hay sắp xếp khác nhiều hơn số tiền quý vị nợ nếu UnitedHealthcare Community Plan cung cấp dịch vụ trực tiếp.
- chỉ chịu trách nhiệm về chia sẻ chi phí theo tiểu bang cho phép.
- nhận thông báo 30 ngày trước ngày hiệu lực của thay đổi chính về quyền lợi.

LÀ HỘI VIÊN CỦA UNITEDHEALTHCARE COMMUNITY PLAN, QUÝ VỊ CÓ TRÁCH NHIỆM:

- hiểu từng quyền hạn của mình theo UnitedHealthcare Community Plan.
- nêu thắc mắc nếu quý vị không hiểu quyền hạn của mình.
- Làm theo chánh sách và thể thức của UnitedHealthcare Community Plan và Medicaid. Để:
 - tìm hiểu và làm theo các điều lệ của UnitedHealthcare Community Plan và Medicaid.
 - chọn bác sĩ chăm sóc chánh.
 - thay đổi bác sĩ chăm sóc chánh do UnitedHealthcare Community Plan chỉ định.
 - giữ buổi hẹn.
 - hủy buổi hẹn trước.
 - liên lạc với bác sĩ chăm sóc chánh trước cho những nhu cầu y tế không khẩn cấp.
 - chắc chắn là quý vị được chấp thuận từ bác sĩ chăm sóc chánh trước khi đến bác sĩ chuyên khoa.
 - hiểu khi nào quý vị nên và không nên đến phòng cấp cứu.
- chia sẻ thông tin về sức khỏe của mình với bác sĩ chăm sóc chánh và được biết về những lựa chọn chữa trị. Để:
 - cung cấp thông tin mà UnitedHealthcare Community Plan và bác sĩ chăm sóc cần để chăm sóc cho quý vị.
 - nói với bác sĩ chăm sóc về sức khỏe và nêu các thắc mắc về chăm sóc của mình.
 - giúp bác sĩ chăm sóc lấy hồ sơ y tế của quý vị.
- tham gia lấy quyết định về chữa trị, lấy lựa chọn và hành động để giữ gìn sức khỏe. Để:
 - hiểu các vấn đề sức khỏe của quý vị. Hợp tác với bác sĩ chăm sóc để chọn loại chăm sóc nào là thích hợp nhất và khai triển mục tiêu chữa trị.
 - làm theo chương trình chăm sóc và các chỉ dẫn quý vị đã đồng ý theo.
 - hiểu rõ những điều quý vị thực hiện ảnh hưởng ra sao đến sức khỏe của mình.
 - cố gắng hết sức mình để giữ gìn sức khỏe.
 - tôn trọng bác sĩ chăm sóc và ban nhân viên.

